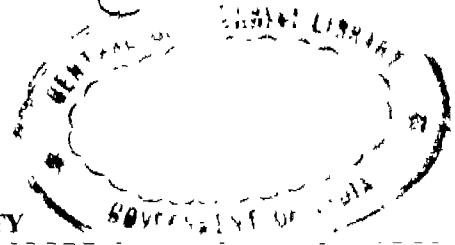




भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY



सं. 91]
No. 91]

नई दिल्ली, मंगलवार, अप्रैल 30, 2002/वैशाख 10, 1924
NEW DELHI, TUESDAY, APRIL 30, 2002/VAISAKHA 10, 1924

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
अधिसूचना

नई दिल्ली, 26 अप्रैल, 2002

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2002

1. सं. आई आर डी ए/रेग्यु/4/2002.—प्राधिकरण, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114क की उपधारा (2) के खंड (य ग) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, बीमा सलाहकार समिति के परामर्श से निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ—(1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2002 है।

(2) विनियम 4(1) को छोड़कर, जो तारीख 1 अक्टूबर, 2002 को प्रवृत्त होगा, ये विनियम राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे और उसके पश्चात् होने वाली सभी बीमा संविदाओं को लागू होंगे।

(3) ये विनियम, प्राधिकरण द्वारा बनाए गए ऐसे किसी अन्य विनियम के अतिरिक्त हैं, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ पालिसीधारकों के हित के संरक्षण के लिए उपबंध हो सकते हैं।

(4) ये विनियम सभी बीमाकर्ताओं, बीमा अभिकर्ताओं, बीमा मध्यवर्तियों और पालिसीधारकों को लागू होंगे।

2. परिभाषाएं—(1) इन विनियमों में जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो :

(क) “अधिनियम” से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है;

(ख) “प्राधिकरण” से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 के उपबंधों के अधीन स्थापित बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है;

(ग) “कवर” से ऐसी कोई बीमा संविदा अभिप्रेत है, जो किसी बीमा संविदा की विद्यमानता का वास्तविक होने के लिए चाहे पालिसी के रूप में हो या कवर्नोट या बीमा प्रमाणपत्र के रूप में हो अथवा उद्घाटन में प्रचलित किसी अन्य रूप में हो,

(घ) “प्रस्ताव प्ररूप” से ऐसी कोई प्ररूप अभिप्रेत है, जो बीमा के प्रस्तावकर्ता द्वारा किसी जोखिम की बाबत बीमाकर्ता द्वारा अप्रेक्षित सभी तात्विक सामग्री प्रस्तुत करने के लिए भरा जाता है, जिससे कि बीमाकर्ता यह विनिश्चय करने में समर्थ हो सके कि जोखिम स्वीकार करना चाहिए अथवा ठुकरा देना चाहिए और जोखिम स्वीकार करने की दशा में मंजूर किए जाने वाले कवर की दरें, निबंधन और शर्तें अवधारित करने में भी समर्थ हो सके;

स्पष्टीकरण : इन विनियमों के प्रयोजन के लिए “सामग्री” से बीमाकर्ता द्वारा लिए जाने वाले जोखिम के निम्नांकन के संदर्भ में सभी महत्वपूर्ण, आवश्यक और सुसंगत जानकारी अभिप्रेत होंगी और इसमें सभी पूर्वोक्त सम्मिलित होंगे;

(ङ) “विवरण पत्रिका” से बीमाकर्ता द्वारा या उसकी ओर से बीमा के संभावित क्रेता को जारी कोई दस्तावेज अभिप्रेत है, जिसमें ऐसी विशिष्टियां अंतर्विष्ट होनी चाहिए जो बीमा नियम, 1939 के नियम 11 में वर्णित हैं और इसमें प्रयोजन को सिद्ध करने वाली कोई विवरणिका या पर्चा भी सम्मिलित है। ऐसे किसी दस्तावेज को मुख्य उत्पाद दर राइडरों के प्रकार और स्वरूप को भी, उन पर होने वाले फायदों की प्रकृति को उपदर्शित करते हुए विनिर्दिष्ट करना चाहिए;

(च) इन विनियमों में प्रयुक्त ऐसे शब्दों और पदों का, जो इनमें परिभाषित नहीं हैं किन्तु अधिनियम, या जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 (1956 का 31) या साधारण बीमा कारबार (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम, 1972 (1972 का 57) या बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) या बीमा नियम, 1949 में परिभाषित हैं, क्रमशः वही अर्थ होगा जो उनका उन अधिनियमों या नियमों में है।

3. विक्रय का प्वायंट—(1) ऊपर विनियम 2(ङ) में किसी बात के होते हुए भी किसी बीमा उत्पादन की विवरणिका में फायदों की गुंजाइश और बीमा कवर के विस्तार के विषय में स्पष्ट रूप में कथन होगा और यह बीमा कवर की वारंटियों, अपवादों और शर्तों को सुस्पष्ट रीति में स्पष्ट करेगी और जीवन बीमा के मामले में विवरणिका यह स्पष्ट करेगी कि क्या उत्पाद भाग लेने वाला (लाभों सहित) अथवा भाग न लेने वाला (लाभों रहित) है। उत्पाद पर उपलब्ध अनुज्ञेय राइडर अथवा राइडरों को उनके फायदों की गुंजाइश के संबंध में स्पष्ट रूप से समझाया जाएगा और किसी भी दशा में सभी राइडरों से संबंधित प्रीमियम का योग मुख्य उत्पाद के प्रीमियम के 30 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

स्पष्टीकरण—किसी जीवन पालिसी से जुड़े राइडर या राइडरों की प्रकृति और स्वरूप मुख्य पालिसी के समान अर्थात् भाग लेने वाले अथवा भाग न लेने वाले होगा और तदनुसार जीवन बीमाकर्ता अपनी पुस्तकों में उपबंध, आदि बनाएगा।

(2) कोई बीमाकर्ता, या उसका अभिकर्ता अथवा अन्य मध्यवर्ती भावी क्रेता को प्रस्तावित कवर के संबंध में सभी तात्विक जानकारी उपलब्ध कराएगा जिससे कि भावी क्रेता ऐसे सर्वोत्तम कवर के विषय में विनिश्चय करने में समर्थ हो सके, जो उसके हित में हो।

(3) जहां भावी क्रेता किसी बीमाकर्ता या उसके अभिकर्ता अथवा बीमा मध्यवर्ती की सलाह पर निर्भर करता है, वहां ऐसे व्यक्ति को निष्पक्ष रूप से भावी क्रेता को सलाह देनी चाहिए।

(4) जहां किसी कारणवश प्रस्ताव और संबंधित कागजों को भावी क्रेता द्वारा नहीं भरा जाता वहां प्रस्ताव प्ररूप के अंत में भावी क्रेता का एक प्रमाणपत्र सम्मिलित किया जाना चाहिए कि उसे प्ररूप और दस्तावेजों की विषय-वस्तु पूर्णतः स्पष्ट कर दी गई है और यह कि उसने प्रस्तावित संविदा के महत्व को पूर्णतः समझ लिया है।

(5) विक्रय की प्रक्रिया में बीमाकर्ता या उसका अभिकर्ता या कोई मध्यवर्ती

(i) प्राधिकरण

(ii) अधिनियम की धारा 64ग के अधीन स्थापित परिषदों और

(iii) ऐसे मान्यताप्राप्त वृत्तिक निकाय या संगम, जिसका अभिकर्ता या मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती सदस्य है, द्वारा विहि 1 आचार संहिता के अनुसार कार्रवाई करेगा।

4. बीमा के लिए प्रस्ताव—(1) समुद्री बीमा कवर के मामलों को छोड़कर, जहां विद्यमान बाज़ार प्रथाएं लिखित प्रस्ताव प्ररूप प जोर नहीं देती, सभी मामलों में, कवर को, चाहे वह जीवन कारबार के लिए हो अथवा साधारण कारबार के लिए हो, मंजूर किए जाने के लिए प्रस्ताव को लिखित दस्तावेज द्वारा साक्षित किया जाना चाहिए। बीमाकर्ता का यह कर्तव्य है कि वह प्रस्ताव स्वीकार किए जाने के 30 दिन के भीतर बीमा कराने वाले को प्रस्ताव प्ररूप की निशुल्क प्रति दे।

(2) कवर मंजूर किए जाने में प्रयुक्त प्ररूपों और दस्तावेजों को, प्रत्येक मामले की परिस्थितियों पर निर्भर करते हुए, भारत के संविधान के अधीन मान्यताप्राप्त भाषाओं में उपलब्ध कराया जाए।

(3) भावी क्रेता को प्रस्ताव के प्ररूप को भरने के लिए अधिनियम की धारा 45 के उपबंधों से दिशा निर्देश प्राप्त करने हैं। जीवन बीमा की मंजूरी के लिए जानकारी की वांछ रखने वाले किसी प्रस्ताव प्ररूप में अधिनियम की धारा 45 की अपेक्षाएं प्रमुख रूप से कथित हो सकेंगी।

(4) जहां प्रस्ताव प्ररूप का उपयोग नहीं किया जाता है, वहां बीमाकर्ता मौखिक अथवा लिखित रूप में अभिप्राप्त जानकारी को अभिलिखित करेगा और 15 दिन की अवधि के भीतर प्रस्तावकर्ता से उसकी पुष्टि करेगा और उसे उसके कवर नोट या पालिसी में सम्मिलित करेगा। जहां बीमाकर्ता यह दावा करता है कि प्रस्तावकर्ता ने किसी तात्विक जानकारी को छिपाया है या बीमा की मंजूरी के लिए तात्विक किसी विषय के संबंध में भ्रामक या मिथ्या जानकारी दी है तो वहां इस प्रकार अभिलिखित नहीं की गई जानकारी के संबंध में साबित करने का भार बीमाकर्ता पर होगा।

(5) जहां कहीं प्रस्तावकर्ता को अधिनियम के निबंधनों में या पालिसी की शर्तों के अनुसार नामनिर्देशन का फायदा उपलब्ध है, वहां बीमाकर्ता प्रस्तावकर्ता का ध्यान उसकी ओर आकर्षित करेगा और भावी क्रेता को सुविधा का लाभ उठाने के लिए प्रोत्साहित करेगा।

(6) बीमाकर्ता प्रस्ताव पर द्रुत गति से और दक्षतापूर्वक कार्यवाही करेगा और उस पर उसके सभी विनिश्चय उसके द्वारा लिखित में युक्तियुक्त समय में जो बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव की प्राप्ति से 15 दिन से अधिक नहीं होगा, संसूचित किए जाएंगे।

5. शिकायत निदान प्रक्रिया—प्रत्येक बीमाकर्ता के पास पालिसीधारकों की शिकायतों का दक्षतापूर्वक और शीघ्रता से निदान करने के लिए उचित प्रक्रिया और प्रभावी तन्त्र होगा और उसे बीमा ओमबड्समैन के संबंध में जानकारी के साथ पालिसीधारक को, जैसा कि आवश्यक समझा जाए, संसूचित किया जाएगा।

6. ऐसे मामले जिनका जीवन बीमा पालिसी में कथन किया जाएगा—(1) किसी जीवन बीमा पालिसी में निम्नलिखित के विषय में स्पष्ट कथन होंगे :

- (क) पालिसी को शासित करने वाली योजना का नाम, उसके निबंधन और शर्तें;
- (ख) क्या यह लाभों में भागीदारी करने वाली है अथवा नहीं;
- (ग) लाभों में भागीदारी करने का आधार जैसे कि नकद बोनस, अस्थगित बोनस, साधारण या चक्रवृद्धि प्रत्यावर्ती बोनस;
- (घ) संदेय फायदे और ऐसी आकस्मिकताएं, जिनके होने पर ये फायदे संदेय हैं और बीमा संविदा के अन्य निबंधन और शर्तें;
- (ङ) मुख्य पालिसी से जुड़ने वाले राइडरों के ब्यौरे;
- (च) जोखिम प्रारंभ होने की तारीख और परिपक्वता की तारीख या ऐसी तारीखें, जिनको फायदे संदेय हैं;

(छ) संदेय प्रीमियम, संदाय का आवर्तन, प्रीमियम के संदाय के लिए अनुज्ञात अनुग्रह अवधि, प्रीमियम की अंतिम किश्त का तारीख, प्रीमियम की किश्त (किश्तों) का संदाय बंद करने की विवक्षा और साथ ही प्रत्याभूत सुपुर्दगी मूल्य के उपबंध भी;

(ज) पालिसी के आरंभ के समय आयु और क्या उसे स्वीकार किया गया है;

(झ) (क) पालिसी को शोधित पालिसी में संपरिवर्तित करने (ख) सुपुर्दगी (ग) अपवर्तनेत्तर और (घ) व्ययगत पालिसी को पुनर्जीवित करने के लिए पालिसी अपेक्षाएं;

(ञ) मुख्य पालिसी और राइडर दोनों की बाबत, कवर के विस्तार में सम्मिलित नहीं की गई आकस्मिकताएं;

(ट) नामनिर्देशन, समनुदेशन और पालिसी की प्रतिभूति पर ऋणों के लिए उपबंध और एक कथन कि ऐसे ऋण की रकम पर संदेय ब्याज की दर बीमाकर्ता द्वारा ऋण लिए जाने के समय विहित की जाएगी।

(ठ) प्रथम गर्भधारण खंड, आत्महत्या खंड, इत्यादि जैसे कोई विशेष खंड या शर्तें;

(ड) ऐसे दस्तावेज, जिन्हें दावाकर्ता द्वारा पालिसी के अधीन दावे के समर्थन में सामान्यतया प्रस्तुत किए जाने की अपेक्षा की जाती है।

(2) बीमा कराने वाले को पालिसी अग्रेषित करने में विनियम 6(1) के अधीन कार्रवाई करते समय बीमाकर्ता पालिसी के अग्रेषण पत्र द्वारा यह सूचना देगा कि उसके पास पालिसी के निबंधनों और शर्तों का पुनर्विलोकन करने के लिए पालिसी दस्तावेज की प्राप्ति का तारीख से 15 दिन की अवधि है और जहां बीमा कराने वाला उनमें से किसी निबंधन या शर्त से सहमत नहीं है तो वहां उसके पास अपने आक्षेप का कथन करते हुए पालिसी वापस करने का विकल्प है और तब वह कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम तथा बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावकर्ता की चिकित्सीय जांच और स्टाम्प शुल्क पर उपगत व्ययों की कटौती के अधीन रहते हुए संदत्त प्रीमियम के प्रतिदाय के लिए हकदार होगा।

(3) यूनिट से सहबद्ध पालिसी की बाबत इस विनियम के उपविनियम (2) के अधीन कटौतियों के अतिरिक्त बीमाकर्ता रद्दकरण की तारीख को यूनिटों की कीमत पर यूनिटों को पुनः क्रय करने का हकदार होगा।

(4) ऐसे कवर की बाबत, जहां प्रभारित प्रीमियम आयु पर निर्भर करता है, बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि पालिसी दस्तावेज जारी करने से यथासंभव पूर्व आयु को स्वीकार कर लिया जाता है। ऐसी दशा में जहां पालिसी जारी करने के समय तक आयु को स्वीकार नहीं किया गया है, वहां बीमाकर्ता आयु का सबूत अभिप्राप्त करने के लिए प्रयास करेगा और उसे यथासंभव शीघ्र स्वीकार करेगा।

7. ऐसे मामले जिनका साधारण बीमा पालिसी में कथन किया जाएगा—(1) किसी साधारण बीमा पालिसी में निम्नलिखित के विषय में स्पष्ट कथन होंगे :

(क) बीमा कराने वाले के (वालों के) और ऐसे किसी बैंक (किन्हीं बैंकों) या किसी अन्य व्यक्ति के नाम और पते, जो बीमा की विषय-वस्तु में वित्तीय हित रखते हैं;

(ख) बीमाकृत संपत्ति या हित का पूर्ण ब्यौरा;

(ग) पालिसी के अधीन बीमाकृत संपत्ति या हित की अवस्थिति या अवस्थितियां और जहां कहीं समुचित हो उनका बीमाकृत मूल्य भी साथ दिया जाएगा;

(घ) बीमा की अवधि;

(ङ) बीमाकृत अवधि;

- (च) कवर किए गए और कवर नहीं किए गए खतरे;
- (छ) लागू कोई विशेषधिकार या निगम्य;
- (ज) संदेय प्रीमियम और जहां कहीं प्रीमियम समाशोधन के अधीन अनंतिम है, वहां प्रीमियम के समाशोधन के आधार का कथन किया जाएगा;
- (झ) पालिसी के निबंधन, शर्तें और वारंटियां;
- (ञ) पालिसी के अधीन दाता उद्भूत करने में संभाव्य आकस्मिकता के होने पर बीमाकृत द्वारा की जाने वाली कार्रवाई;
- (ट) दावा उद्भूत करने वाली घटना होने पर बीमा की विषय वस्तु के संबंध में बीमाकृत की बाध्यताएं और ऐसी परिस्थितियों में बीमाकर्ता के अधिकार;
- (ठ) पालिसी से जुड़ने वाली कोई विशेष शर्त;
- (ड) दुर्व्यपदेशन, कपट, तात्त्विक तथ्यों का अप्रकटन या बीमाकृत द्वारा असहयोग के आधारों पर पालिसी के रद्दकरण के लिए उपबंध;
- (ढ) बीमाकर्ता का वह पता जहां बीमा संविदा के संबंध में सभी संसूचनाएं भेजी जानी चाहिए;
- (ण) मुख्य पालिसी से जुड़े राइडरों के ब्यौरे;
- (त) किसी संसूचना का ऐसा प्रोफार्मा, जिसे बीमाकर्ता पालिसीधारक से पालिसी की सर्विस के लिए मांग सकेगा।

(2) प्रत्येक बीमाकर्ता, बीमाकृतों को, पालिसी के निबंधनों में उद्भूत दावे को प्रस्तुत करने के संबंध में बीमाकृतों द्वारा पूरी की जाने वाली अपेक्षाओं और बीमाकर्ता को दावे का शीघ्र समाधान करने में समर्थ बनाने के लिए उसके द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया के विषय में सूचित करेगा और आवधिक रूप से सूचित करता रहेगा।

8. जीवन बीमा पालिसी की बाबत दावे प्रस्तुत करने के लिए प्रक्रिया—(1) किसी जीवन बीमा पालिसी में ऐसे मुख्य दस्तावेजों के विषय में कथन होगा, जिनकी दावाकर्ता द्वारा दावे के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने की अपेक्षा की जाती है।

(2) कोई जीवन बीमा कंपनी, किसी दावे की प्राप्ति पर बिना किसी विलंब के दावे पर कार्यवाही करेगी। किन्हीं शंकाओं या अतिरिक्त दस्तावेजों की अपेक्षा को यथा संभव एक साथ दावे की प्राप्ति से 15 दिन की अवधि के भीतर प्रस्तुत किया जाएगा न कि थोड़ा-थोड़ा करके।

(3) जीवन पालिसी के अधीन किसी दावे को, सभी मसंगत कागजों और अपेक्षित स्पष्टीकरणों की प्राप्ति की तारीख से 30 दिन की अवधि के भीतर या तो संदत्त किया जाएगा अथवा विवादित ठहराया जाएगा। तथापि, जहां दावे की परिस्थितियां, बीमा कंपनी की राय में जांच को न्यायोचित ठहराती हैं, वहां वह ऐसी जांच आरंभ करेगी और शीघ्रता से तथा किसी भी दशा से दावा प्रस्तुत करने के समय से छः मास से अनाधिक समय में पूरी करेगी।

(4) अधिनियम की धारा 47 के उपबंधों के अधीन रहते हुए जहां कोई दावा संदाय के लिए तैयार है किन्तु पाने वाले की समुचित पहचान के किन्हीं कारणों से संदाय नहीं किया जा सकता है, वहां जीवन बीमाकर्ता पाने वाले के फायदे के लिए रकम को धारण करेगा और ऐसी रकम पर किसी अनुसूचित बैंक के बचत बैंक खाते को लागू दर पर ब्याज (सभी कागज और जानकारी प्रस्तुत करने से 30 दिन पश्चात् से प्रभावी) अर्जित होगा।

(5) जहां बीमाकर्ता द्वारा दावे पर कार्यवाही करने में उपविनियम (4) के अंतर्गत आने वाले कारण से भिन्न किसी अन्य कारण से विलंब होता है, वहां जीवन बीमा कंपनी दावे के रकम पर उस दर से ब्याज का संदाय करेगी, जो उस वित्तीय वर्ष के, जिसमें उसके द्वारा दावे का पुनर्विलोकन किया गया था, आरंभ में प्रचलित बैंक दर से 2 प्रतिशत अधिक है।

9. साधारण बीमा पालिसी की बाबत दावा प्रस्तुत करने की प्रक्रिया—(1) कोई बीमाकृत या दावाकर्ता, बीमाकर्ता को बीमा की संविदा के अधीन उद्भूत होने वाली किसी हानि के विषय में शीघ्रातिशीघ्र या ऐसे विस्तारित समय के भीतर सूचना देगा, जो बीमाकर्ता द्वारा अनुज्ञात किया जाए। ऐसी किसी संसूचना की प्राप्ति पर साधारण बीमाकर्ता तुरंत कार्रवाई करेगा और बीमाकृत को ऐसी प्रक्रियाओं के विषय में स्पष्ट रूप से बताएगा, जो उसे अपनानी चाहिए। ऐसे मामलों में जहां हानि/दावे के निर्धारण के लिए सर्वेक्षक की नियुक्ति की जानी है, वहां बीमाकृत से सूचना की प्राप्ति से 72 घंटे के भीतर इसकी नियुक्ति की जाएगी।

(2) जहां बीमाकृत सर्वेक्षक द्वारा अपेक्षित सभी विशिष्टियां देने में असमर्थ है या जहां सर्वेक्षक को बीमाकृत का पूर्ण सहयोग प्राप्त नहीं होता है वहां, यथास्थिति, बीमाकर्ता या सर्वेक्षक बीमाकृत को लिखित में ऐसे विलंब के विषय में जानकारी देगा, जो दावे के निर्धारण में हो सकता है। सर्वेक्षक हानि के निर्धारण के दौरान प्राधिकरण द्वारा विहित आचार संहिता के अधीन रहकर कार्य करेगा और अपनी नियुक्ति के 30 दिन के भीतर बीमाकर्ता को अपने निष्कर्षों की संसूचना देगा और यदि बीमाकृत ऐसी वांछ करता है तो उसे भी रिपोर्ट की एक प्रति देगा। जहां किसी मामले की विशेष परिस्थितियों में, सर्वेक्षक या तो इसकी विशेष और जटिल प्रकृति के कारण, बीमाकृत को संसूचना के अधीन बीमाकर्ता से अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए और समय मांगता है, वहां किसी भी दशा में सर्वेक्षक रिपोर्ट प्रस्तुत करने में अपनी नियुक्ति की तारीख से छह मास से अधिक समय नहीं लेगा।

(3) यदि कोई बीमाकर्ता, सर्वेक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति पर यह पाता है कि रिपोर्ट किसी विषय के संबंध में अपूर्ण है तो वह बीमाकृत को संसूचित करके सर्वेक्षक से यह अपेक्षा करेगा कि वह बीमाकर्ता द्वारा यथा अपेक्षित कतिपय विनिर्दिष्ट मुद्दों पर अतिरिक्त रिपोर्ट प्रस्तुत करे। बीमाकर्ता ऐसा कोई अनुरोध मूल सर्वेक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति से 15 दिन के भीतर कर सकेगा।

परन्तु बीमाकर्ता द्वारा अतिरिक्त रिपोर्ट मांगने की सुविधा का उपयोग किसी दावे के मामले में केवल एक बार ही किया जाएगा।

(4) सर्वेक्षक ऐसी संसूचना की प्राप्ति पर, संसूचना की प्राप्ति की तारीख से तीन सप्ताह के भीतर अतिरिक्त रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

(5) कोई बीमाकर्ता, यथास्थिति, सर्वेक्षण रिपोर्ट या अतिरिक्त सर्वेक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति पर 30 दिन की अवधि के भीतर बीमाकृत को दावे के समाधान के लिए प्रस्ताव देगा। यदि बीमाकर्ता, लेखबद्ध और बीमाकृत को संसूचित किए जाने वाले किन्हीं कारणों से, पालिसी के अधीन किसी दावे को नामंजूर करने का विनिश्चय करता है, वहां वह ऐसा, यथास्थिति, सर्वेक्षण रिपोर्ट या अतिरिक्त सर्वेक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति से 30 दिन की अवधि के भीतर करेगा।

(6) बीमाकृत द्वारा उपविनियम (5) में यथाकथित समाधान का प्रस्ताव स्वीकार कर लिए जाने पर बीमाकर्ता प्रस्ताव स्वीकार किए जाने की तारीख से 7 दिन के भीतर शोध रकम का संदाय करेगा। संदाय में विलम्ब के मामलों में बीमाकर्ता उस दर पर ब्याज का संदाय करने का दायी होगा जो उस वित्तीय वर्ष के, जिसमें उसके द्वारा दावे का पुनर्विलोकन किया गया था, आरंभ में प्रचलित बैंक दर से 2 प्रतिशत अधिक है।

10. पालिसीधारकों की सर्चिसिंग—(1) यथास्थिति, जीवन या साधारण कारबार करने वाला कोई बीमाकर्ता, सभी समयों पर अपने पालिसी धारकों से सभी विषयों में, जैसे कि :

(क) पते में परिवर्तन अभिलिखित करना;

(ख) पालिसी के अधीन नया नाम निर्देशन या नामनिर्देशन में परिवर्तन नोट करना;

(ग) पालिसी पर समनुदेशन नोट करना;

- (घ) पालिसी की वर्तमान स्थिति पर उसमें, प्रोद्भूत बोनस, सुपुर्दगी मूल्य और ऋण की हकदारी जैसे विषयों को उपदर्शित करते हुए जानकारी उपलब्ध कराना;
- (ङ) कागजों पर कार्यवाही करना और पालिसी की प्रतिभूति पर ऋण का भुगतान करना;
- (च) पालिसी की दूसरी प्रति जारी करना;
- (छ) पालिसी के अधीन कोई पृष्ठांकन जारी करना; ब्याज या बीमाकृत रकम या बीमाकृत खतरों में परिवर्तन, किसी बैंक के वित्तीय हित और अन्य हितों को नोट करना; और
- (ज) कोई दावा रजिस्ट्रीकृत करने और उसके शीघ्र समाधान के लिए प्रक्रिया पर मार्गदर्शन, किसी संसूचना की प्राप्ति के दस दिन के भीतर कार्यवाही करेगा।

11. साधारण—(1) इन विनियमों के अधीन किसी प्रस्ताव या पालिसी के संबंध में “तात्त्विक जानकारी” के प्रकटन की अपेक्षाएं, बीमाकर्ता और बीमाकृत दोनों को लागू होंगी।

(2) पालिसी धारक, यदि बीमाकर्ता ऐसी अपेक्षा करता है तो, किसी प्रक्रिया के अधियोजन में या बीमाकर्ता के किसी तीसरे पक्षकार के विरुद्ध किन्हीं दावों की वसूली के मामलों में सहायता करेगा।

(3) पालिसी धारक ऐसी सभी जानकारी प्रस्तुत करेगा जो बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई है और साथ ही ऐसी अन्य जानकारी भी देगा जो बीमाकर्ता के विचार से जोखिम से संबंधित है और उसे पालिसी द्वारा कवर किए जाने वाले जोखिम के उपयुक्त निर्धारण में समर्थ बनाती है।

(4) इन विनियमों के निबंधनों में किसी बीमाकर्ता या बीमाअधिकर्ता या बीमा मध्यवर्ती पर अधिरोपित बाध्यताओं का उत्प्लंघन प्राधिकरण को अधिनियम और/या बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 के अधीन प्रत्येक के या सभी के विरुद्ध संयुक्ततः और पृथकतः कार्यवाई आरम्भ करने में समर्थ बना सकेगा।

एन. रंगाचारी, अध्यक्ष
[विज्ञापन III/IV/161/2002/असा.]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY**NOTIFICATION**

New Delhi, the 26th April, 2002

Insurance Regulatory and Development Authority (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2002

F. No. IRDA/Regu/4/2002.— *In exercise of the powers conferred by clause (zc) of sub-section (2) of section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:*

Short title and commencement

- 1.(1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2002
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette and shall apply to all contracts of insurance effected thereafter, except regulation 4(1) which shall come into force on 1st October, 2002.
- (3) These Regulations are in addition to any other regulations made by the Authority, which may, inter alia, provide for protection of the interest of policyholders.
- (4) These Regulations apply to all insurers, insurance agents, insurance intermediaries and policyholders.

Definitions

2. (1) In these regulations, unless the context otherwise requires:
 - (a) "Act" means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938);
 - (b) "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority established under the provisions of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999);
 - (c) "Cover" means an insurance contract whether in the form of a policy or a cover note or a Certificate of Insurance or any other form prevalent in the industry to evidence the existence of an insurance contract;
 - (d) "Proposal form" means a form to be filled in by the proposer for insurance, for furnishing all material information required by the insurer in respect of a risk, in order to enable the insurer to decide whether to accept or decline, to undertake the risk, and in the event of acceptance of the risk, to determine the rates, terms and conditions of a cover to be granted.

Explanation: "Material" for the purpose of these regulations shall mean and include all important, essential and relevant information in the context of underwriting the risk to be covered by the insurer.

- (e) "Prospectus" means a document issued by the insurer or in its behalf to the prospective buyers of insurance, and should contain such particulars as are mentioned in Rule 11 of Insurance Rules, 1939 and

includes a brochure or leaflet serving the purpose. Such a document should also specify the type and character of riders on the main product indicating the nature of benefits flowing thereupon;

- (f) Words and expressions used and not defined in these regulations, but defined in the Act, or the Life Insurance Corporation Act, 1956, (31 of 1956) or the General Insurance Business (Nationalisation) Act, 1972 (57 of 1972), or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or the Insurance Rules, 1939 shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or the Rules.

3. Point of Sale

(1) Notwithstanding anything mentioned in regulation 2(e) above, a prospectus of any insurance product shall clearly state the scope of benefits, the extent of insurance cover and in an explicit manner explain the warranties, exceptions and conditions of the insurance cover and, in case of life insurance, whether the product is participating (with-profits) or non-participating (without-profits). The allowable rider or riders on the product shall be clearly spelt out with regard to their scope of benefits, and in no case, the premium relatable to all the riders put together shall exceed 30% of the premium of the main product.

Explanation: The rider or riders attached to a life policy shall bear the nature and character of the main policy, viz. participating or non-participating and accordingly the life insurer shall make provisions, etc., in its books.

(2) An insurer or its agent or other intermediary shall provide all material information in respect of a proposed cover to the prospect to enable the prospect to decide on the best cover that would be in his or her interest.

(3) Where the prospect depends upon the advice of the insurer or his agent or an insurance intermediary, such a person must advise the prospect dispassionately.

(4) Where, for any reason, the proposal and other connected papers are not filled by the prospect, a certificate may be incorporated at the end of proposal form from the prospect that the contents of the form and documents have been fully explained to him and that he has fully understood the significance of the proposed contract.

(5) In the process of sale, the insurer or its agent or any intermediary shall act according to the code of conduct prescribed by:

- i) the Authority
- ii) the Councils that have been established under section 64C of the Act and
- iii) the recognized professional body or association of which the agent or intermediary or insurance intermediary is a member.

4. Proposal for insurance

(1) Except in cases of a marine insurance cover, where current market practices do not insist on a written proposal form, in all cases, a proposal for grant of a cover, either for life business or for general business, must be evidenced by a written document. It is the duty of an insurer to furnish to the insured free of charge, within 30 days of the acceptance of a proposal, a copy of the proposal form.

13856/2002-2

(2) Forms and documents used in the grant of cover may, depending upon the circumstances of each case, be made available in languages recognised under the Constitution of India.

(3) In filling the form of proposal, the prospect is to be guided by the provisions of Section 45 of the Act. Any proposal form seeking information for grant of life cover may prominently state therein the requirements of Section 45 of the Act.

(4) Where a proposal form is not used, the insurer shall record the information obtained orally or in writing, and confirm it within a period of 15 days thereof with the proposer and incorporate the information in its cover note or policy. The onus of proof shall rest with the insurer in respect of any information not so recorded, where the insurer claims that the proposer suppressed any material information or provided misleading or false information on any matter material to the grant of a cover.

(5) Wherever the benefit of nomination is available to the proposer, in terms of the Act or the conditions of policy, the insurer shall draw the attention of the proposer to it and encourage the prospect to avail the facility.

(6) Proposals shall be processed by the insurer with speed and efficiency and all decisions thereof shall be communicated by it in writing within a reasonable period not exceeding 15 days from receipt of proposals by the insurer.

5. Grievance redressal procedure

Every insurer shall have in place proper procedures and effective mechanism to address complaints and grievances of policyholders efficiently and with speed and the same along-with the information in respect of Insurance Ombudsman shall be communicated to the policyholder along-with the policy document and as may be found necessary.

6. Matters to be stated in life insurance policy

(1) A life insurance policy shall clearly state:

- (a) the name of the plan governing the policy, its terms and conditions;
- (b) whether it is participating in profits or not;
- (c) the basis of participation in profits such as cash bonus, deferred bonus, simple or compound reversionary bonus;
- (d) the benefits payable and the contingencies upon which these are payable and the other terms and conditions of the insurance contract;
- (e) the details of the riders attaching to the main policy;
- (f) the date of commencement of risk and the date of maturity or date(s) on which the benefits are payable;
- (g) the premiums payable, periodicity of payment, grace period allowed for payment of the premium, the date the last instalment of premium, the implication of discontinuing the payment of an instalment(s) of premium and also the provisions of a guaranteed surrender value.
- (h) the age at entry and whether the same has been admitted;
- (i) the policy requirements for (a) conversion of the policy into paid up policy, (b) surrender (c) non-forfeiture and (d) revival of lapsed policies;

- (j) contingencies excluded from the scope of the cover, both in respect of the main policy and the riders;
- (k) the provisions for nomination, assignment, and loans on security of the policy and a statement that the rate of interest payable on such loan amount shall be as prescribed by the insurer at the time of taking the loan;
- (l) any special clauses or conditions, such as, first pregnancy clause, suicide clause etc.; and
- (m) the address of the insurer to which all communications in respect of the policy shall be sent.
- (n) the documents that are normally required to be submitted by a claimant in support of a claim under the policy.

(2) While acting under regulation 6(1) in forwarding the policy to the insured, the insurer shall inform by the letter forwarding the policy that he has a period of 15 days from the date of receipt of the policy document to review the terms and conditions of the policy and where the insured disagrees to any of those terms or conditions, he has the option to return the policy stating the reasons for his objection, when he shall be entitled to a refund of the premium paid, subject only to a deduction of a proportionate risk premium for the period on cover and the expenses incurred by the insurer on medical examination of the proposer and stamp duty charges.

(3) In respect of a unit linked policy, in addition to the deductions under sub-regulation (2) of this regulation, the insurer shall also be entitled to repurchase the unit at the price of the units on the date of cancellation.

(4) In respect of a cover, where premium charged is dependent on age, the insurer shall ensure that the age is admitted as far as possible before issuance of the policy document. In case where age has not been admitted by the time the policy is issued, the insurer shall make efforts to obtain proof of age and admit the same as soon as possible.

7. Matters to be stated in general insurance policy

(1) A general insurance policy shall clearly state:

- (a) the name(s) and address(es) of the insured and of any bank(s) or any other person having financial interest in the subject matter of insurance;
- (b) full description of the property or interest insured;
- (c) the location or locations of the property or interest insured under the policy and, where appropriate, with respective insured values;
- (d) period of Insurance;
- (e) sums insured;
- (f) perils covered and not covered;
- (h) any franchise or deductible applicable;
- (i) premium payable and where the premium is provisional subject to adjustment, the basis of adjustment of premium be stated;
- (j) policy terms, conditions and warranties;

-) action to be taken by the insured upon occurrence of a contingency likely to give rise to a claim under the policy;
- l) the obligations of the insured in relation to the subject matter of insurance upon occurrence of an event giving rise to a claim and the rights of the insurer in the circumstances;
- (n) any special conditions attaching to the policy;
- (n) provision for cancellation of the policy on grounds of mis-representation, fraud, non-disclosure of material facts or non-cooperation of the insured;
- (o) the address of the insurer to which all communications in respect of the insurance contract should be sent;
- (p) the details of the riders attaching to the main policy;
- (q) proforma of any communication the insurer may seek from the policyholders to service the policy.

(2) Every insurer shall inform and keep informed periodically the insured on the requirements to be fulfilled by the insured regarding lodging of a claim arising in terms of the policy and the procedures to be followed by him to enable the insurer to settle a claim early.

8. Claims procedure in respect of a life insurance policy

(1) A life insurance policy shall state the primary documents which are normally required to be submitted by a claimant in support of a claim.

(2) A life insurance company, upon receiving a claim, shall process the claim without delay. Any queries or requirement of additional documents, to the extent possible, shall be raised all at once and not in a piece-meal manner, within a period of 15 days of the receipt of the claim.

(3) A claim under a life policy shall be paid or be disputed giving all the relevant reasons, within 30 days from the date of receipt of all relevant papers and clarifications required. However, where the circumstances of a claim warrant an investigation in the opinion of the insurance company, it shall initiate and complete such investigation at the earliest. Where in the opinion of the insurance company the circumstances of a claim warrant an investigation, it shall initiate and complete such investigation at the earliest, in any case not later than 6 months from the time of lodging the claim.

(4) Subject to the provisions of section 47 of the Act, where a claim is ready for payment but the payment cannot be made due to any reasons of a proper identification of the payee, the life insurer shall hold the amount for the benefit of the payee and such an amount shall earn interest at the rate applicable to a savings bank account with a scheduled bank (effective from 30 days following the submission of all papers and information).

(5) Where there is a delay on the part of the insurer in processing a claim for a reason other than the one covered by sub-regulation (4), the life insurance company shall pay interest on the claim amount at a rate which is 2% above the bank rate prevalent at the beginning of the financial year in which the claim is reviewed by it.

9. Claim procedure in respect of a general insurance policy

(1) An insured or the claimant shall give notice to the insurer of any loss arising under contract of insurance at the earliest or within such extended time as may be allowed by the insurer. On receipt of such a communication, a general insurer shall respond immediately and give clear indication to the insured on the procedures that he should follow. In cases where a surveyor has to be appointed for assessing a loss/ claim, it shall be so done within 72 hours of the receipt of intimation from the insured.

(2) Where the insured is unable to furnish all the particulars required by the surveyor or where the surveyor does not receive the full cooperation of the insured, the insurer or the surveyor as the case may be, shall inform in writing the insured about the delay that may result in the assessment of the claim. The surveyor shall be subjected to the code of conduct laid down by the Authority while assessing the loss, and shall communicate his findings to the insurer within 30 days of his appointment with a copy of the report being furnished to the insured, if he so desires. Where, in special circumstances of the case, either due to its special and complicated nature, the surveyor shall under intimation to the insured, seek an extension from the insurer for submission of his report. In no case shall a surveyor take more than six months from the date of his appointment to furnish his report.

(3) If an insurer, on the receipt of a survey report, finds that it is incomplete in any respect, he shall require the surveyor under intimation to the insured, to furnish an additional report on certain specific issues as may be required by the insurer. Such a request may be made by the insurer within 15 days of the receipt of the original survey report.

Provided that the facility of calling for an additional report by the insurer shall not be resorted to more than once in the case of a claim.

(4) The surveyor on receipt of this communication shall furnish an additional report within three weeks of the date of receipt of communication from the insurer.

(5) On receipt of the survey report or the additional survey report, as the case may be, an insurer shall within a period of 30 days offer a settlement of the claim to the insured. If the insurer, for any reasons to be recorded in writing and communicated to the insured, decides to reject a claim under the policy, it shall do so within a period of 30 days from the receipt of the survey report or the additional survey report, as the case may be.

(6) Upon acceptance of an offer of settlement as stated in sub-regulation (5) by the insured, the payment of the amount due shall be made within 7 days from the date of acceptance of the offer by the insured. In the cases of delay in the payment, the insurer shall be liable to pay interest at a rate which is 2% above the bank rate prevalent at the beginning of the financial year in which the claim is reviewed by it.

10. Policyholders' Servicing

(1) An insurer carrying on life or general business, as the case may be, shall at all times, respond within 10 days of the receipt of any communication from its policyholders in all matters, such as:

- (a) recording change of address;

- (b) noting a new nomination or change of nomination under a policy;
- (c) noting an assignment on the policy;
- (d) providing information on the current status of a policy indicating matters, such as, accrued bonus, surrender value and entitlement to a loan;
- (e) processing papers and disbursal of a loan on security of policy;
- (f) issuance of duplicate policy;
- (g) issuance of an endorsement under the policy; noting a change of interest or sum assured or perils insured, financial interest of a bank and other interests; and
- (h) guidance on the procedure for registering a claim and early settlement thereof.

11. General

- (1) The requirements of disclosure of “material information” regarding a proposal or policy apply, under these regulations, both to the insurer and the insured.
- (2) The policyholder shall assist the insurer, if the latter so requires, in the prosecution of a proceeding or in the matter of recovery of claims which the insurer has against third parties.
- (3) The policyholder shall furnish all information that is sought from him by the insurer and also any other information which the insurer considers as having a bearing on the risk to enable the latter to assess properly the risk sought to be covered by a policy.
- (4) Any breaches of the obligations cast on an insurer or insurance agent or insurance intermediary in terms of these regulations may enable the Authority to initiate action against each or all of them, jointly or severally, under the Act and/or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999.

N. RANGACHARI, Chairman
[ADVT III/IV/161/2002/Exty.]